

様式第8号（第13条関係）

意思疎通支援者等派遣申請書

令和 年 月 日

大和高田市社会福祉協議会事務局長 殿

申請者 住 所  
氏 名

(団体の場合、団体名及び代表者名)

FAX番号

電話番号

大和高田市意思疎通支援事業実施要綱第13条の規定により、次のとおり意思疎通支援者（手話通訳者・要約筆記者）等の派遣を申請します。

日 時	
場 所	
内 容	
待ち合わせ時刻	
待ち合わせ場所	
備 考	

※ 大会、会議等への派遣申請の場合は、資料があれば添付してください。